

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4392600096		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム 武蔵ヶ丘		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町武蔵が丘北1丁目8-1		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和2年2月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

閑静な住宅地の中にある地域に根差した明るく開放的なホームです。家庭的な雰囲気の中で共同生活を通して、ご利用者様個々の意思やライフスタイルを尊重しながら、職員一人ひとりが認知症介護の専門職としての意識を持ち適した支援を心掛けています。ユニットの垣根を越えた交流、パーソナルスペースに配慮した支援等、楽しく笑顔で安心して穏やかに過ごしていただいています。レクリエーションはその有する持ち味を最大限に生かした取り組みで飽きない工夫を凝らしています。法人内の理学療法士による訓練や評価によって心身機能の継続に努めています。また、季節のしつらえや行事、日々の散歩や買い物付き添いながら、季節の移ろいを感じていただいています。自治会長様・民生委員様をはじめ、地域の皆様のご協力によるボランティア活動も活発で、楽しみ支援の強化に繋がっています。昼食バイキングでは、献立のリクエスト募り、ホームにいながらレストラン感覚を味わって頂いており好評を得ています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

今年度は、“原点に帰る”を目標として、食の充実をテーマに毎食の食事を写真として家族に開示する等チームワークと総合力をまとめる管理者を中心とした風通しの良い環境はアイデアも豊富であり、食への取り組みが地域高齢者支援も視野にした運営へつなげるという効果も期待されている。95歳から69歳までという幅広い入居者という現状に、個別支援に向けた研修による受入等、より良いサービス提供に努力を惜しまないホームである。また、職員は“待つ介護”に徹し、“褒める・認める”ことで、自信回復に繋げている。この地に設立した趣旨として地域の中で住み続ける事への支援と、地域貢献にあるとして積極的に地域に関わり、運営推進会議を起点として住民との関わりも深まり、傾聴等のボランティアとして多くの訪問が、入居者の非日常の潤いとして生かされている。離職の無い環境は、アイデアも豊富であり、玄関先の季節感溢れる環境等温かい雰囲気深め、家族の信頼を得ているとともに、地域からの期待度も高く、今後の運営に大いに期待したいホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	本人の出来る部分を活かした生活が送れるように努めている。自分の意思で歩行器や車椅子で移動されており、安全に移動できるようにホール内の空間の確保をしたり、手すり等活用して移動できるように配慮と見守りを行っている。職員は「まつ介護」を実践することと、車いすや歩行器使用でトイレ利用できる入居者へ引き戸からカーテンに変え出入りし易いように変更したことで、自立支援に繋がっている。	理念については今年度も法人の理念の継続の如何について検討している。令和にあたり“原点に立ち返る”を目標として、“待つ介護”を徹底し、“ほめる・認める”事で、自信回復や自立支援に反映させている。また、“食の充実”による楽しみ支援をテーマとして、入居者にリクエストしながらの食(バイキング)と、地域の一人暮らし高齢者への招待を企画される等地域密着型事業所として地域高齢者への関わりも視野に運営している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご利用者様と近隣散歩継続することで声を掛けてくださる方々が増え、ご入居者・職員の顔も覚えて頂いている。住宅地であるため、職員の通勤時の安全に配慮している。定期的な地区除草作業へ参加し、作業終了後ホームの現状等説明させて頂いている。	日常の散歩やコンビニへの買物等が地域住民との関係性を深め、区の会合への参加や自治会活動(環境整備)、町の敬老会の祝い等への参加等地域の一員として交流している。設立した趣旨を地域の中で住み続ける事の支援と地域貢献にあるとしており、地域に出向くとともに、受入ることによって地域の中での地位を確立している。5周年祭には家族の他、主治医や民生委員・行政等の参加による盛会に開催されている。また、餅つき等の行事に区長等も参加される等地域からの期待も大きいホームである。	地域交流室を活用し、地域包括支援センターと連携しながら民生委員への認知症サポーター養成講座が開催されている。更には、近くにある団地の方々を中心としたサロンの開催に向けた取り組みが進行中である。近隣住民の訪問が、入居者の日常生活の幅をさらに広げ、交流促進として生かされることと大いに期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	区会合に参加し、認知症についての理解や民生委員への認知症についての勉強会を実施している。管理者は認知症サポーター養成講座講師として町包括と連携しながら活動している。今年度スタッフが認知症サポーター養成講座講師資格を1名取得し、認知症の啓発に寄与できる体制が整った。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	メンバーを増員し評価や意見等も幅広く活発な会議運営の継続できている。つまびらかに情報開示し、貴重な意見や要望をもとにサービスの質の向上に努めている。毎回入居者様の参加と新入所のご家族様は直近の会議への出席を頂いている。身体拘束勉強会や外部研修に参加した内容に応じての伝達研修も併せて行っている。	定例化した運営推進会議は、構成員の多い事(区長・組長・民生委員児童委員、入居者代表、家族会会長や家族代表、行政、地域包括支援センター、社協、薬局在宅医療支援室、訪問医療マッサージ等)や、参加者全員が発言されるという充実した会議であることが特徴である。多くの資料を基に意見交換が行われ、職員全員が運営推進会議の情報を確認し、サービスに反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	地域包括支援センター運営協議委員メンバーとしての活動の継続と、都度役場へ出向きアドバイスを受け、施設の資質向上を図っている。また、福祉事務所等と協力体制を図り、スムーズな生活保護受給申請へ繋げている。	地域密着型事業所の代表として地域包括ケア会議への参加や、行政からの提案(サロンや認知症カフェ等)や運営推進会議を通じた情報発信とともに5周年式典に行政としても力になりたいとして参加されたことで、入居者と家族との関係性や職員のケアや様子等の理解に繋がっている。地域包括支援センターの運営協議委員としての関わりや、高齢者が関わる各関係部署と相互協力しながら地域福祉に携わっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ご契約の際、身体拘束しない方向性の趣旨を必ず説明している。身体拘束がもたらす肉体的・精神的苦痛等を理解し拘束を行わないケアを実践している。身体拘束の実例はない。身体拘束委員会の活動を積極的に開催し、輪番でスタッフを熊本高齢者身体拘束廃止研修へ派遣し、職員研修や身体拘束会議で周知・徹底を図っている。新入職者へは都度研修を行っている。玄関に身体拘束ゼロ宣言を掲げている。	身体拘束適正化に向け、管理者、主任、看護職員、ケアマネジャー、各ユニット代表をメンバーとした委員会でホームでの問題点を精査している。特に問題視すべく案件をスピーチロックにあると捉え、職員会議で研修と注意喚起し、職員の意見により、身体拘束廃止指針とともに廃止宣言を掲示し、他施設の不適切ケア事案についても随時検討している。また、センサーに頼りすぎないケアを徹底している。入居者個々の外出したい傾向を把握し、その都度散歩や買い物等に出かける等抑制の無いケアを実践している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について身体拘束研修時に職員勉強会を実施すると共に、職員のストレスケアに努めている。職員のストレス度合いに配慮しユニット配置換えや夜勤等の回数も考慮し勤務(日課)を組んでいる。ケアカンファ時に職員がかかえている問題点を共有し相談や助言の場としている。勤務時間もできるだけホームの実情に沿うようにスタッフと協議し見直しを行い編成した。職員のストレスケアを通してより良いケアの提供を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の勉強会を職員会議で継続して研修することで制度の理解と活用方法の周知を図っている。新人へは都度管理者より制度の説明に努めている。コンプライアンス等について、本部より毎月の職員会議出席の折、職員へ随時説明と理解を図る場を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書及び重要事項説明書について、内容をご確認して頂き了解を得て締結している。また、改定時は都度ご家族へ通知し、ご理解の上変更契約書交わし保管している。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会開催時や面会時、担当者会議等でご要望をうかがっている。毎月担当者と管理者よりご様子を記入した「ご家族への手紙」を継続送付している。ご家族へ満足度調査実施し、職員会議で検討しケアの質の向上に繋げている。	ホームからの連絡はタイムリーな情報が重要であるとして電話やライン等による連絡や、毎月担当職員と管理者による手紙及び武蔵ヶ丘通信を送付し家族との情報の共有化としている。家族の訪問時に管理者や職員への申し出や苦情もチャンスと捉え、ケア向上に反映させる態勢とし、家族会での意見交換や、運営推進会議参加時に家族の思いを引き出すとともに問題提起の場としている。家族による手づくりパン等家族との良好な関係が築かれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月本部と管理者で会議を各ホーム輪番で開催している。ホームの現状報告、収支、稼働率、困りごとなど意見を述べる機会を設けている。又、管理者は職員との面談を定期的実施している。職員会議では全員が意見を述べられるよう話が出来やすい雰囲気作りに努めている。本部より、社長はじめ幹部の毎月職員会議への出席あり職員の生の意見を聴く機会を設けてタイムリー化が図れている。	管理者は日々のケアの中で職員とのコミュニケーションを図り、法人代表等も参加される毎月の職員会議は、運営面も知る機会となり、勤務時間と業務内容の見直し等目的意識を持った意見交換を行い、新業務分担にまずは取り組み、問題点を洗い出している。管理者による個別面談等職員の意見や提案する機会も多く、管理者は職員のストレスや疲弊しない様耳を傾け、早急に対応するとしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課の導入のため、法人研修を実施。また、管理者への人事考課研修受講した。同法人内の配置転換の希望をつのり、職員の離職防止と外部研修へ参加を促し向上心をかき立てられるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	積極的に外部研修受講できる様に本部と連携し偏った研修派遣にならないように、参加を推奨している。又、職員より受講したい研修や資格を聴きとり行い、更なる向上を目指している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括と連携し、今年度職員一人が認知症サポーター養成講座講師を取得できた。地域へ認知症の啓発活動に弾みができる。同町グループケアマネ会議で勉強会に参加している。地域包括支援運営協議委員メンバーとしての活動の継続と、都度役場へ出向きアドバイスを受け、施設の資質向上を図っている。居宅等の介護事業所へ訪問も継続している。代表者の運営推進会議への積極的参加を促していく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に職員間で情報の共有を行い、生活歴やリスクの把握をし、安心して生活できるように環境作りに努めている。入居直後には不安感の軽減のため傾聴に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人、ご家族と事前訪問で面談し状況の把握や要望などをもとに支援内容の確認を行っている。今何が必要なのか探り対応できるように職員への情報の周知、共有を図っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	情報をもとに入居前に全職員でカンファレンスを行い、情報の再確認し必要な支援の共有を行い、統一した支援に努めている。必要であれば、訪問マッサージ、訪問医療マッサージ、訪問歯科などのご利用されている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が出勤時には、お一人おひとりに挨拶をして、一日の始まりの関係作りに心がけている。入居者様と職員と、洗濯物干しやたたみ、掃除、お盆拭き、玄関周辺の掃き掃除など方出来る方と一緒にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	1回/月手紙で近況報告継続している。面会時には、ご家族と入居者様が面会しやすい環境の提供と日頃の様子を伝えている。季節の行事、入居者様とご家族での外出などに参加して頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や友人・馴染みの場所などの把握を行い、定期的な面会や外出などの援助が出来ている。ホームの行事へ、ご家族の参加の声掛けを行い一緒に過ごして頂いている。	馴染みの場所や人的環境を把握し、家族や友人、近所の方の訪問や一人住まいであった入居者には自宅まで帰ってみたり、荷物を取りに職員と出かける方等これまでの馴染みの関係性が途切れないよう支援している。家族との外出等家族の協力も得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の相性を考慮しテーブル席について調和ができるように配慮し、トラブルが発生しないように状況確認している。パーソナルスペースを大事にされているご利用者様へは孤立しないように見守り声掛けを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院先への定期的な訪問や安否確認し、ご家族へ手紙や電話等の連絡行い相談、援助など継続して関りを持っている。状況に応じて施設紹介など行っている。		

Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者様へ声掛け行い、お一人お一人の思いの把握に努めている。定期的なカンファレンスにて意向など検討している。情報共有後統一した支援を行っている。	入居者のしたい事等を把握し、嗜好品を買いたい等の声に応え一緒に出かけている。発語困難な入居者には、職員の声掛けると笑顔が出たり、ジェスチャーでの会話等非言語的コミュニケーションや笑顔をバロメーターとして入居者の思いに応えている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、ご利用者、ご家族、入居前の担当ケアマネや、利用されていた事業所、主治医など関係各位から情報収集し、ご本人の状況把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご入居様のこれまでの生活や嗜好などの情報を取り入れ個人を尊重した生活が出来るように都度話し合い行っている。毎日の健康チェックや状態観察行い生活の中で気付きと生活リズムに合わせた支援の継続に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者様、ご家族より生活歴などの情報を聞き取り支援に努めている。カンファレンス、モニタリング、アセスメントを定期的に行い、ご入居者様やご家族の希望を確認し、意向を十分に反映した介護計画を作成している。	毎月のカンファレンスでの話し合や利用者や家族の思いに寄り添うケアに向かって具体的できめ細やかなケアプランを作成している。また、3カ月のモニタリングで短期目標の達成等を判断材料として継続の可否を見極めている。本人の希望である転倒をしない生活の支援に、日中の対策の検討や課題である転倒防止には見守りの強化・徹底、意欲的に過ごすこと等をプランとするなど個別的且つ詳細なプランが作成されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々に経過記録、日誌、排泄、血圧、食事量、水分摂取等の記録を行い、経過観察することで心身の管理や変化に気付くことが出来る。介護、看護連絡ノートを活用し情報の共有を図っている。問題等あれば都度ミーティングし、連絡ノートに記載している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	専門医(皮膚科、精神科)受診や緊急時の受診、身の回りの買い物、職員による理美容のサービス、入院時における身の回りの洗濯物の支援など、都度対応している。嗜好品の購入希望時は、ご本人と一緒にコンビニまで機能訓練と気分転換を兼ね買い物に出かけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアなどの訪問で、歌やフラダンス、三味線など楽しんで頂いている。天気の良い日には近隣を散歩し、庭に咲く花等で季節を感じてもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医より健康管理については、週1回の訪問診療で対応しご家族へ報告している。主治医と連携し、必要時専門医への医療が受けられるように支援している。主治医の看取りケアへの理解や緊急時の対応など理解を得て協力を頂いている。	全員が協力医をかかりつけ医として2週間に1回の訪問診療を受けている。専門医の受診については、主治医の紹介状により、24時間本人の状況を把握しているホーム職員により受診支援を行っている。受診結果や日々の健康状態は、家族の来訪時や電話連絡の他、職員や管理者の手書きによる月の報告書により伝えている。日々の健康管理は2名の看護職員を中心に、日勤者・夜勤者と状況を共有し、気になることがあれば早めの受診支援に努めている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態観察とご利用者様からの訴え、異変の早期発見に努め、異変があったときには速やかに看護師に伝え、看護師は主治医と連携し適切な医療が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	安心して入院加療が出来るように、入院先の医師、相談員、看護師と面談を行い、ホームでの情報提供を行っている。また、頻繁にご家族と連絡をとり、本人と面会を行いながら、相談員、看護師より入院中の状況把握に努めている。洗濯物の支援等も行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期、重度化について、ご家族、主治医と連携を行い、想定される状態やホームにおける看取りについて十分な説明を行い、支援に取り組んでいる。重度化した場合に看取りについて説明と同意を得ている。	主治医や職員の連携のもと看取り支援に努めることとしており、入居時に指針をもとにホームの取組を説明している。家族の意向を確認し、事前指定書や、急変時や終末期における医療などの同意書を交わしている。看取りに関するマニュアルを作成し、看取りに際して、主治医や家族との話し合いの内容を記録に残し、看取りケアの実践ポイントの内容も、食事や水分、排せつ、口腔、衣服、余暇(了解を得て居室の戸を開けておくなど)等10項目で、支援に活かせるよう詳細な内容となっている。昨年3月、家族の協力を得ながら、お一人の看取り支援が行われている。	管理者は看取りは身体介護ばかりに目がいきがちであるが、自宅にいるような環境の必要性についても指導している。また、看取り支援後は、職員間のカンファレンスに加え、家族の心身の状態についても配慮(グリーフケア)を行っている。変わらぬ支援を継続されることを願いたい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日本赤十字社の救急法基礎講習へ参加し、参加看護師より、緊急時や特変時についての勉強会を行った。急変の可能性がある場合には、急変時にどう対応するかなどと都度検討し情報の共有を行っている。感染発生時の対策については法人として統一したマニュアルに準じて行動している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立ち合いで、昼間、夜間想定で年2回訓練行っている。消防機器点検を業者に依頼し、何時でも使用可能な状態にしている。災害発生時に備え、食材は常に備蓄している状態である。自治会長と連携し地震災害への訓練の検討もしている。	消防署の参加を得て、年2回(昼・夜想定)の避難訓練を実施している。火元は当日、管理者と消防署で決定し、訓練後は消防署より意見や感想を受けており、2回目は3月末に予定されている。2月に実施された地域の自主防災訓練には、管理者が参加し内容などを伝達している。災害備蓄については、リストをもとに備えている。更に、自治会長と連携した地震災害訓練が検討されている。	今後は安全に配慮しながら、実時間の夜間訓練に期待したい。また、運営推進会議の中での訓練は困難なようであり、メンバーや家族に訓練への参加を呼び掛けてみることもよいと思われ、検討いただきたい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者おひとりお一人の生活歴や人格、プライバシーに配慮した声掛けや介助、態度について職員間で確認し、適切な対応が出来るように話し合い、統一した対応が出来るように心がけている。	人生の大先輩である年長者を敬うことを運営方針に掲げ、管理者は言葉使いなどの他、「待つ介護」を徹底し、入居者自らの力をサポートできるようにしている。若年性認知症による入居される場合は、あらためて認知症についての研修会を実施し、個々の尊重を損ねないようケアを統一している。また年齢に応じパーソナルスペースも大切にしている。呼称は苗字にさん付けを基本としているが、反応なども考慮し家族の了解のもと下の名前でも対応している。個人情報の使用についても家族に確認を行っており、面会は個別記入で管理している。	季節や好みに応じた衣服の着用や、行きつけの美容室など家族の協力が得られている。また、ヘアカットや髪染めなどホーム内での支援後、鏡を見て照れ笑いされる光景に職員も喜びを持っている。身だしなみの支援も楽しみの一つであり、継続した取組に期待したい。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床や就寝時、日常着等をご利用者様個々に決めて頂いる。レクレーション時にも内容について、ご利用者様の希望を確認し行っている。何かお手伝いしないですかと言われる方には、洗濯物たたみやテーブル拭きなどお願いしている。買い物の希望時は職員と一緒に掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望や訴えに傾聴し、可能な限りご本人の意思に添えるようにしている。体調や心身の状態に合わせ、塗り絵や散歩に出かけたり、一日一日を楽しく過ごせるように支援している。行事等で日課が変更になる場合は説明しご協力を得ている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者様の好きな服や季節に合わせた服を着用して頂いている。誕生会や行事の時には化粧などの支援も行っている。髭剃りについても声掛けや介助行っている。散髪については、資格を持っている職員にて、ご利用者様に希望確認しながらカットやカラーを行って、ご家族にも喜んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな食材については代替えや小さくカットして提供している。ご利用者様の誕生日には赤飯提供している。多数の食材を使用している献立に心がけ、盛り付けや色彩に配慮している。行事食には、季節感を表し、職員も一緒に食事している。月/1回のバイキング食は好評であった。	”食の充実”を今年度のテーマに掲げ、リクエストを生かしたランチバイキングを実施しており、今後はホルモン煮込みなど、一辺通りではないメニューも予定している。外食が困難になってこられた方も多くなり、ホームにてレストラン感覚を味わってもらうことも趣旨の一つとし、バイキング日は職員も一緒に食事を楽しんでいる。日々の食事は専任者が中心に腕を振るい、旬や好み、差し入れを生かした献立や直接食材購入に出かけることで、さらに美味しい食事を提供している。入居者は女性、男性問わず、茶碗洗いやお盆ふきなど一緒に取り組まれている。	日々の食事やバイキング食の導入など、職員の入居者に食事を楽しんでもらいたいとする思いが伝わってくる。継続した取組が期待される。また、地域高齢者を招いてのお雛様会食は、感染症の影響で延期になっているが、収束を待ち実現されることを期待したい。
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスが取れ、個々の嚥下状態に応じて粥、刻み食、ミキサー食で提供している。水分については水分摂取時間を設定している。必要な方については水分摂取量のチェックやトロミ材使用して摂取支援している。栄養確保の為に栄養補助食品を提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している。義歯の方は毎夕食預かり洗浄行っている。訪問歯科の指導の下、歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやスポンジを使用し適切なケアに努めている。職員も口腔ケアの必要性を理解している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて管理し、排泄間隔の把握と声掛け行い、排泄習慣や前兆等を活用した支援を行っている。夜間はおむつ交換対応している方を、昼間はトイレで排泄促し介助している。	日中はトイレでの排泄支援に努め、夜間のみ使用される方(2名)のポータブルトイレは、天候の良い日は、日光干しにより清潔に管理している。現在、リハビリパンツを使用される方が中心であるが、布パンツで過ごされる方もおられる。尿意、便意のない方には、昼夜トイレ誘導し、パターンを把握するなど、個別支援に努めていることは記録からも確認された。また、自宅ではリハビリパンツやオムツであったが、入居後は可能な自立に努めていることに家族は安心や感謝を寄せられている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に、個々に応じて毎朝起床後に麦茶、牛乳、ヤクルト、ポカリスエット、ヨーグルトなど飲用して頂いている。体操や腹部マッサージ適宜施行。食事の食物繊維が多く取れるように工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ご利用者様の体調やバイタルを確認して、意思や希望に応じ実施している。重度化に伴い怪我や転倒がないように2人介助しているご利用者様が多い。入浴拒否ある方は、時間調整や日程変更して対応している。ゆず湯や菖蒲湯など季節湯を実施している。	脱衣所や浴室は明るく清潔に管理され、週2～3回、午前を中心にゆっくりとした入浴を支援している。入浴を楽しみにされている方もおられるが、億劫な方には職員を交代するなど工夫しながら、間隔が空かないよう支援し、2名介助での安全な入浴に取り組んでいる。職員が菖蒲や柚子を持参し季節湯を楽しむ際は、全員が楽しめるよう数日間実施しており、菖蒲を頭に巻くなど昔ながらの慣習も大切にしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご利用者様の生活パターンを把握し照明や室温の調整し、安心して静かに休んで頂けるように支援している。寒冷時には全室床暖房使用し室温調整行い、呼吸器系疾患のある方などは加湿器使用して加湿に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能、副作用については、薬局からの情報で確認を行い、個人のファイルで管理している。薬の変更や、風邪薬などの臨時薬については看護申し送りノートや、朝、夕の申し送り時に確認し、職員全員で把握できるようにしている。ご家族へ服薬指導報告書をお渡ししている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	身体状況に合わせ、洗濯物たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、ホール内清掃などの手伝いをされたり、塗り絵、折り紙、カラオケなど、楽しんで頂けることを取り入れながら生活の支援をしている。気の合う仲間と食後に茶話会をされることもある。献立も希望を募り取り入れている。ドライブや近隣の散歩で気分転換図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の支援でホーム近辺を散歩されたり、利用者の希望で外出されることができている。天気の良い日には職員と近辺の散歩や日向ぼっこを実施している。季節の行事で外出して戸外で手作り弁当を食べて頂いた。	近隣の散歩は職員の支援に加え、面会時の家族の協力もあり、入居者にとって季節を感じながら楽しい時間となっている。中庭のウッドデッキにテーブルと椅子が配置されたことで、お茶やひと休みできる空間となっており、戸外に出ることを好まない方などへの活用にも期待される。地域の公園で花見を兼ねた外出では、退職した職員がハーモニカボランティアとして参加されている。また、嗜好品の購入にコンビニに出かけるなど、個別に支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の能力に応じてご家族や職員にてフォローしている。ご利用者が管理されている方もあるが、管理できない方は預かり金規定に従い預かり、希望に応じた買い物の支援を行っている。買い物時は、所持金より支払いして頂いている方もおられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者の希望により、ご家族への電話や手紙のやりとりの支援をしている。自己所持の携帯電話で子供様等へ電話されておられる。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季折々の飾りつけやレイアウトに配慮し、有線放送で季節の音楽を流して、季節感を感じてもらえるように支援している。季節に合わせた塗り絵に取り組み、装飾し一緒に鑑賞している。天窓からの日光があたり眩しいことがあり、ロールスクリーンを設置し快適に過ごせるように対応した。	ホームは玄関先やリビング食堂、洗面台をはじめとした共有空間に、置物や掲示物、散歩中に摘んだ草花を器に挿すなど季節感にあふれている。開放感のあるリビングホールは、午前・午後のレクリエーションやボランティア訪問時等片方のユニットに集い、楽しい時間を過ごされている。オープンな台所からは、音や匂いが伝わり、入居者の食事への楽しみを増している。また、3食に汁物を付けた日々のメニューや、行事食写真はファイルにし、玄関に設置されており、来訪した家族は、ホーム内の飾りつけ同様楽しみに目にされている。	ホーム内は掃除や換気をはじめ、特に感染症の時期は手すりや洗面台など、薬品による拭き上げが徹底されている。安全につながる衛生管理も居心地の良さにつながっており変わらず環境への取組が期待される。
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者の相性を考慮し、食事テーブルやソファの座席配慮することで穏やかに過ごされている。有線で慣れ親しんだ楽曲を流したり、気の合った仲間でもリラックスした雰囲気の中で会話や塗り絵やゲームなどできるように支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の入り口には、利用者様とご家族の写真や思い出のあるものなど飾っている。居室内は家具の配置を考慮し、使い慣れた家具や愛着のある物などで落ち着ける空間づくりを心がけている。入居時は、使い慣れたものの搬入をお願いしている。	入居時にホーム内を案内する中で、居室の入り口ボードは表札と考え、掲示するものなど協力を呼び掛けている。踊りを披露されている写真や季節の飾り物などの他、自身の作品(習字など)を飾ってほしいと要望される方もおられるようである。家具や椅子、テレビをはじめ馴染み品を数多く持ち込まれている方や、必要な物品のみの方や携帯電話を持参された入居者もおられる。日中(昼食後)も居室で過ごされることが多い方には、特に温湿度管理に努めている。	排泄用品が多量に居室に置かれていることで、雰囲気損なうこともあり、ホームも対応策を検討している。保管場所には限りがあると思われるが、最良の案で対応されることを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の出来る部分を活かした生活が送れるように努めている。自分の意思で歩行器や車椅子で移動されており、安全に移動できるようにホール内の空間の確保をしたり、手すり等活用して移動できるように配慮と見守り行っている。職員は「待つ介護」を実践することと、車いすや歩行器使用でトイレ利用できる入居者へ引き戸からカーテンに変え出入りし易いように変更したことで、自立支援に繋がっている。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4392600096		
法人名	株式会社 かいごのみらい		
事業所名	グループホーム 武蔵ヶ丘		
所在地	熊本県菊池郡菊陽町武蔵が丘北1丁目8-1		
自己評価作成日	令和2年2月10日	評価結果市町村受理日	令和2年3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.jp/43/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 あすなる福祉サービス評価機構
所在地	熊本市中央区南熊本三丁目13-12-205
訪問調査日	令和2年2月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

閑静な住宅地の中にある地域に根差した明るく開放的なホームです。家庭的な雰囲気の中で共同生活を通して、ご利用者様個々の意思やライフスタイルを尊重しながら、職員一人ひとりが認知症介護の専門職としての意識を持ち適した支援を心掛けています。ユニットの垣根を越えた交流、パーソナルスペースに配慮した支援等、楽しく笑顔で安心して穏やかに過ごしていただいています。レクリエーションは各職員がその有する持ち味を最大限に生かした取り組みで飽きない工夫を凝らしています。法人内の理学療法士による訓練や評価によって心身機能の継続に努めています。また、季節のしつらえや行事、日々の散歩や買い物付き添いしながら、季節の移ろいを感じていただいています。自治会長様・民生委員様をはじめ、地域の皆様のご協力によるボランティア活動も活発で、楽しみ支援の強化に繋がっています。昼食バイキングでは、献立のリクエスト募り、ホームにいなながらレストラン感覚を味わって頂いておりご好評を得ています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝礼時理念の唱和と、理念を念頭に置いたケアに従事し理念に沿った介護を目指している。又、職員会議等で理念に沿ったケアを確認する場としている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ご利用者様と近隣散歩継続することで声を掛けてくださる方々が増え、ご入居者・職員の顔も覚えて頂いている。住宅地であるため、職員の通勤時の安全に配慮している。定期的な地区除草作業へ参加し、作業終了後ホームの現状等説明させて頂いている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	区会合に参加し、認知症についての理解や民生委員への認知症についての勉強会を実施している。管理者は認知症サポーター養成講座講師として町包括と連携しながら活動している。今年度スタッフが認知症サポーター養成講座講師資格を1名取得し、認知症の啓発に寄与できる体制が整った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	メンバーを増員し評価や意見等も幅広く活発な会議運営の継続できている。つまびらかに情報開示し、貴重な意見や要望をもとにサービスの質の向上に努めている。毎回入居者様の参加と新入所のご家族様は直近の会議への出席を頂いている。身体拘束勉強会や外部研修に参加した内容に応じたの伝達研修も併せて行っている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センター運営協議委員メンバーとしての活動の継続と、都度役場へ出向きアドバイスを受け、施設の資質向上を図っている。また、福祉事務所等と協力体制を図り、スムーズな生活保護受給申請へ繋げている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介護指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	ご契約の際、身体拘束しない方向性の趣旨を必ず説明している。身体拘束がもたらす肉体的・精神的苦痛等を理解し拘束を行わないケアを実践している。身体拘束の実例はない。身体拘束委員会の活動を積極的に開催し、輪番でスタッフを熊本高齢者身体拘束廃止研修へ派遣し、職員研修や身体拘束会議で周知・徹底を図っている。新入職者へは都度研修を行っている。玄関に身体拘束ゼロ宣言を掲げている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待について身体拘束研修時に職員勉強会を実施すると共に、職員のストレスケアに努めている。職員のストレス度合いに配慮しユニット配置換えや夜勤等の回数も考慮し勤務(日課)を組んでいる。ケアカンファ時に職員がかかえている問題点を共有し相談や助言の場としている。勤務時間もできるだけホームの実情に沿うようにスタッフと協議し見直しを行い編成した。職員のストレスケアを通してより良いケアの提供を図っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護の勉強会を職員会議で継続して研修することで制度の理解と活用方法の周知を図っている。新人へは都度管理者より制度の説明に努めている。コンプライアンス等について、本部より毎月の職員会議出席の折、職員へ随時説明と理解を図る場を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書及び重要事項説明書について、内容をご確認して頂き了解を得て締結している。また、改定時は都度ご家族へ通知し、ご理解の上変更契約書交わし保管している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会開催時や面会時、担当者会議等でご要望をうかがっている。毎月担当者と管理者よりご様子を記入した「ご家族への手紙」を継続送付している。ご家族へ満足度調査実施し、職員会議で検討しケアの質の向上に繋げている。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月本部と管理者で会議を各ホーム輪番で開催している。ホームの現状報告、収支、稼働率、困りごとなど意見を述べる機会を設けている。又、管理者は職員との面談を定期的実施している。職員会議では全員が意見を述べられるよう話が出来やすい雰囲気作りに努めている。本部より、社長はじめ幹部の毎月職員会議への出席あり職員の生の意見を聴く機会を設けてタイムリー化が図れている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境条件の整備に努めている	人事考課の導入のため、法人研修を実施。また、管理者への人事考課研修受講した。同法人内の配置転換の希望をつのり、職員の離職防止と外部研修へ参加を促し向上心をかき立てられるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	積極的に外部研修受講できる様に本部と連携し偏った研修派遣にならないように、参加を推奨している。又、職員より受講したい研修や資格を聴きとり行い、更なる向上を目指している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	地域包括と連携し、今年度職員一人が認知症サポーター養成講座講師を取得できた。地域へ認知症の啓発活動に弾みがでる。同町グループケアマネ会議で勉強会に参加している。地域包括支援運営協議委員メンバーとしての活動の継続と、都度役場へ出向きアドバイスを受け、施設の資質向上を図っている。居宅等の介護事業所へ訪問も継続している。代表者の運営推進会議への積極的参加を促していく。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に職員間で情報の共有を行い、生活歴やリスクの把握をし、安心して生活できるように環境作りに努めている。入居直後には不安感の軽減のため傾聴に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご本人、ご家族と事前訪問で面談し状況の把握や要望などをもとに支援内容の確認を行っている。今何が必要なのか探り対応できるように職員への情報の周知、共有を図っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	情報をもとに入居前に全職員でカンファレンスを行い、情報の再確認し必要な支援の共有を行い、統一した支援に努めている。必要であれば、訪問マッサージ、訪問医療マッサージ、訪問歯科などのご利用されている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員が出勤時には、お一人おひとりに挨拶をして、一日の始まりの関係作りに心がけている。入居者様と職員と、洗濯物干しやたたみ、掃除、お盆拭き、玄関周辺の掃き掃除など方出来る方と一緒にしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	1回/月手紙で近況報告継続している。面会時には、ご家族と入居者様が面会しやすい環境の提供と日頃の様子を伝えている。季節の行事、入居者様とご家族での外出などに参加して頂いている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族や友人・馴染みの場所などの把握を行い、定期的な面会や外出などの援助が出来ている。ホームの行事へ、ご家族の参加の声掛けを行い一緒に過ごして頂いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の相性を考慮しテーブル席について調和ができるように配慮し、トラブルが発生しないように状況確認している。パーソナルスペースを大事にされているご利用者様へは孤立しないように見守り声掛けを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	入院先への定期的な訪問や安否確認し、ご家族へ手紙や電話等の連絡行い相談、援助など継続して関わりを持っている。状況に応じて施設紹介など行っている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご利用者様へ声掛け行い、お一人お一人の思いの把握に努めている。定期的なカンファレンスにて意向など検討している。情報共有後統一した支援を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、ご利用者、ご家族、入居前の担当ケアマネや、利用されていた事業所、主治医など関係各位から情報収集し、ご本人の状況把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご入居様のこれまでの生活や嗜好などの情報を取り入れ個人を尊重した生活が出来るように都度話し合い行っている。毎日の健康チェックや状態観察行い生活の中で気付きと生活リズムに合わせた支援の継続に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご利用者様、ご家族より生活歴などの情報を聞き取り支援に努めている。カンファレンス、モニタリング、アセスメントを定期的に行い、ご入居者様やご家族の希望を確認し、意向を十分に反映した介護計画を作成している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々に経過記録、日誌、排泄、血圧、食事量、水分摂取等の記録を行い、経過観察することで心身の管理や変化に気付くことが出来る。介護、看護連絡ノートを活用し情報の共有を図っている。問題等あれば都度ミーティングし、連絡ノートに記載している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	専門医(皮膚科、精神科)受診や緊急時の受診、身の回りの買い物、職員による理美容のサービス、入院時における身の回りの洗濯物の支援など、都度対応している。嗜好品の購入希望時は、ご本人と一緒にコンビニまで機能訓練と気分転換を兼ね買い物に出かけている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアなどの訪問で、歌やフラダンス、三味線など楽しんで頂いている。天気の良い日には近隣を散歩し、庭に咲く花等で季節を感じてもらっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	主治医より健康管理については、週1回の訪問診療で対応しご家族へ報告している。主治医と連携し、必要時専門医への医療が受けられるように支援している。主治医の看取りケアへの理解や緊急時の対応など理解を得て協力を頂いている。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	状態観察とご利用者様からの訴え、異変の早期発見に努め、異変があったときには速やかに看護師に伝え、看護師は主治医と連携し適切な医療が受けられるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	安心して入院加療が出来るように、入院先の医師、相談員、看護師と面談行い、ホームでの情報提供行っている。また、頻繁にご家族と連絡をとり、本人と面会行いながら、相談員、看護師より入院中の状況把握に努めている。洗濯物の支援等も行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期、重度化について、ご家族、主治医と連携行い、想定される状態やホームにおける看取りについて十分な説明行い、支援に取り組んでいる。重度化した場合に看取りについて説明と同意を得ている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日本赤十字社の救急法基礎講習へ参加し、参加看護師より、緊急時や特変時についての勉強会を行った。急変の可能性がある場合には、急変時にどう対応するかなどと都度検討し情報の共有行っている。感染発生時の対策については法人として統一したマニュアルに準じて行動している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防署立ち合いで、昼間、夜間想定で年2回訓練行っている。消防機器点検を業者に依頼し、何時でも使用可能な状態にしている。災害発生時に備え、食材は常に備蓄している状態である。自治会長と連携し地震災害への訓練の検討もしている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者おひとりお一人の生活歴や人格、プライバシーに配慮した声掛けや介助、態度について職員間で確認し、適切な対応が出来るように話し合い、統一した対応が出来るように心がけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	起床や就寝時、日常着等をご利用者様個々で決めて頂いる。レクレーション時にも内容について、ご利用者様の希望を確認し行っている。何かお手伝いいたしませんかと言われる方には、洗濯物たたみやテーブル拭きなどお願いしている。買い物の希望時は職員と一緒に掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望や訴えに傾聴し、可能な限りご本人の意思に添えるようにしている。体調や心身の状態に合わせ、塗り絵や散歩に出かけたり、一日一日を楽しく過ごせるように支援している。行事等で日課が変更になる場合は説明しご協力を得ている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご利用者様の好きな服や季節に合わせた服を着用して頂いている。誕生会や行事の時には化粧などの支援も行っている。髭剃りについても声掛けや介助行っている。散髪については、資格を持っている職員にて、ご利用者様に希望確認しながらカットやカラーを行って、ご家族にも喜んで頂いている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いな食材については代替えや小さくカットして提供している。ご利用者様の誕生日には赤飯提供している。多数の食材を使用している。献立に心がけ、盛り付けや色彩に配慮している。行事食には、季節感を表し、職員も一緒に食事している。月/1回のバイキング食は好評であった。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスが取れ、個々の嚥下状態に応じて粥、刻み食、ミキサー食で提供している。水分については水分摂取時間を設定している。必要な方については水分摂取量のチェックやトロミ材使用して摂取支援している。栄養確保の為に栄養補助食品を提供している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを実施している。義歯の方は毎夕食預かり洗浄行っている。訪問歯科の指導の下、歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやスポンジを使用し適切なケアに努めている。職員も口腔ケアの必要性を理解している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にて管理し、排泄間隔の把握と声掛け行い、排泄習慣や前兆等を活用した支援を行っている。夜間はおむつ交換対応している方を、昼間はトイレで排泄促し介助している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘予防に、個々に応じて毎朝起床後に麦茶、牛乳、ヤクルト、ポカリスエット、ヨーグルトなど飲用して頂いている。体操や腹部マッサージ適宜施行。食事の食物繊維が多く取れるように工夫している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	ご利用者の体調やバイタルを確認して、意思や希望に応じ実施している。重度化に伴い怪我や転倒がないように2人介助しているご利用者様が多い。入浴拒否ある方は、時間調整や日程変更して対応している。ゆず湯や菖蒲湯など季節湯を実施している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご利用者の生活パターンを把握し照明や室温の調整し、安心して静かに休んで頂けるように支援している。寒冷時には全室床暖房使用し室温調整行い、呼吸器系疾患のある方などは加湿器使用して加湿に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の効能、副作用については、薬局からの情報で確認を行い、個人のファイルで管理している。薬の変更や、風邪薬などの臨時薬については看護申し送りノートや、朝、夕の申し送り時に確認し、職員全員で把握できるようにしている。ご家族へ服薬指導報告書をお渡ししている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	身体状況に合わせ、洗濯物たたみ、お盆拭き、テーブル拭き、ホール内清掃などの手伝いをされたり、塗り絵、折り紙、カラオケなど、楽しんで頂けることを取り入れながら生活の支援をしている。気の合う仲間食後に茶話会をされることもある。献立も希望を募り取り入れている。ドライブや近隣の散歩で気分転換図っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご家族の支援でホーム近辺を散歩されたり、利用者の希望で外出されることができている。天気の良い日には職員と近辺の散歩や日向ぼっこを実施している。季節の行事で外出して戸外で手作り弁当を食べて頂いた。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご利用者の能力に応じてご家族や職員にてフォローしている。ご利用者が管理されている方もあるが、管理できない方は預かり金規定に従い預かり、希望に応じた買い物の支援を行っている。買い物時は、所持金より支払いして頂いている方もおられる。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご利用者の希望により、ご家族への電話や手紙のやりとりの支援をしている。自己所持の携帯電話で子供様等へ電話されておられる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	四季折々の飾りつけやレイアウトに配慮し、有線放送で季節の音楽を流して、季節感を感じてもらえるように支援している。季節に合わせた塗り絵に取り組み、装飾と一緒に鑑賞している。天窓からの日光があたり眩しいことがあり、ロールスクリーンを設置し快適に過ごせるように対応した。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者の相性を考慮し、食事テーブルやソファの座席配慮することで穏やかに過ごされている。有線で慣れ親しんだ楽曲を流したり、気の合った仲間でリラックスした雰囲気の中で会話や塗り絵やゲームなどできるように支援している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の入り口には、利用者様とご家族の写真や思い出のあるものなど飾っている。居室内は家具の配置を考慮し、使い慣れた家具や愛着のある物などで落ち着ける空間づくりを心がけている。入居時は、使い慣れたものの搬入をお願いしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	本人の出来る部分を活かした生活が送れるように努めている。自分の意思で歩行器や車椅子で移動されており、安全に移動できるようにホール内の空間の確保をしたり、手すり等活用して移動できるように配慮と見守りを行っている。職員は「待つ介護」を実践することと、車いすや歩行器使用でトイレ利用できる入居者へ引き戸からカーテンに変え出入りし易いように変更したことで、自立支援に繋がっている。		